

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

общепрофессиональных (ОПК):

| Код и наименование общепрофессиональной компетенции | Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции |
|--|--|
| <p>ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p> | <p>ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими</p> |

порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации

| | |
|--|---|
| | <p>врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> |
|--|---|

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенции | Виды оценочных материалов | количество заданий на 1 компетенцию |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| ОПК-5 | Задания закрытого типа | 25 с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа: | |
| | Задания на дополнения | 10 |
| | Вопросы для собеседования | 30 |
| | Ситуационные задачи | 35 |

ОПК-5

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Важнейшим из перечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является:

1. экспираторное диспноэ
2. кашель с отделением мокроты

3. ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами
4. необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция
5. все вышеперечисленное

Эталон ответа: 4. необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностическими критериями ХОБЛ являются:

1. «кашлевой анамнез» не менее 2 лет по 3 месяца подряд
2. отрицательный бронходилатационный тест
3. отсутствие другой патологии бронхолегочного аппарата, обуславливающей «кашлевой анамнез» (бронхиальная астма, рак, туберкулез и др.)
4. все вышеперечисленное
5. экспираторное диспноэ

Эталон ответа: 4. все вышеперечисленное.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой спирометрический показатель наиболее информативен для диагностики бронхиальной астмы:

1. ЖЕЛ
2. ОФВ1
3. РОвд
4. РОвыд
5. ПСВ (пиковая скорость выдоха)

Эталон ответа: 2. ОФВ1.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите правильную последовательность физических методов исследования:

1. пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация
2. осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия
3. осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
4. осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия
5. расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

Эталон ответа: 3. осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К органам-мишеням при артериальной гипертензии относят:

1. почки, печень, головной мозг, сетчатка, сердце
2. сердце, сетчатка, скелетная мускулатура, головной мозг
3. артерии, печень, почки, сердце, сетчатка
4. сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка
5. сердце, печень, артерии, головной мозг, почки

Эталон ответа: 4. сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отличительная черта стабильной стенокардии напряжения:

1. отсутствие связи приступа с эмоциональным стрессом
2. связь приступа с физической нагрузкой
3. возникновение приступа в любое время суток
4. предчувствие появления приступа
5. отсутствие изменений на ЭКГ

Эталон ответа: 2. связь приступа с физической нагрузкой.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определение синусовой брадикардии:

1. замедление ритма сердца менее 80 в 1 минуту
2. замедление ритма сердца менее 60 в 1 минуту
3. блокирование импульсов синусно-предсердного узла
4. усиление функции автоматизма AV узла
5. все перечисленное верно

Эталон ответа: 2. замедление ритма сердца менее 60 в 1 минуту.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме обычно пальпируются лимфоузлы:

1. надключичные
2. подключичные
3. подмышечные
4. локтевые
5. подколенные

Эталон ответа: 3. подмышечные.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите ЭКГ признаки фибрилляции предсердий:

1. наличие волн f
2. разновеликие интервалы R-R
3. разновеликая амплитуда комплекса QRS (альтернация)
4. отсутствие зубцов P
5. все перечисленное выше верно

Эталон ответа: 5. все перечисленное выше верно.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее распространенная причина образования гастродуоденальной язвы:

1. курение
2. нестероидные противовоспалительные препараты
3. синдром Золлингера-Эллисона
4. употребление алкоголя
5. наследственная отягощенность

Эталон ответа: 2. нестероидные противовоспалительные препараты.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее распространенное осложнение гастродуоденальной язвы:

1. перфорация
2. пилоростеноз
3. пенетрация
4. кровотечение
5. малигнизация

Эталон ответа: 4. кровотечение.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бронхиальное дыхание образуется:

1. в гортани
2. в трахее
3. в бронхах
4. в альвеолах

Эталон ответа: 1. В гортани.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Общий анализ мочи при хроническом пиелонефрите характеризуется:

1. массивной протеинурией
2. лейкоцитурией
3. гематурией
4. нефротическим синдромом
5. всеми перечисленными признаками

Эталон ответа: 2. лейкоцитурией.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Скорость клубочковой фильтрации терминальной стадии хронической болезни почек составляет:

1. 60-40 мл/мин
2. менее 20 мл/мин
3. 40-20 мл/мин
4. более 60 мл/мин
5. 70-50 мл/мин

Эталон ответа: 2. менее 20 мл/мин.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интерлейкин-1 вызывает:

1. активацию Т лимфоцитов
2. отсроченное заживление раны
3. повышенное восприятие боли
4. снижение количества нейтрофилов в костном мозге
5. снижение активности Т лимфоцитов

Эталон ответа: 1. активацию Т лимфоцитов.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что такое бронхофония:

1. пальпаторное определение проведения голоса на грудную клетку
2. определение характера основного дыхательного шума
3. определение проведения голоса на грудную клетку методом аускультации
4. определение побочных дыхательных шумов

Эталон ответа: 3. определение проведения голоса на грудную клетку методом аускультации

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите жалобы, нехарактерные для диффузного токсического зоба:

1. постоянная потливость;
2. прогрессирующее похудание, не смотря на хороший аппетит;
3. прогрессирующее похудание из-за отсутствия аппетита;
4. повышенная психическая возбудимость;

Эталон ответа: 3. прогрессирующее похудание из-за отсутствия аппетита;

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой показатель в сыворотке крови верифицирует наличие сахарного диабета 1 типа?

1. повышение титра антител к тиропероксидазе
2. повышение концентрации иммунореактивного инсулина
3. снижение концентрации С-пептида
4. повышение титра антител к глутаматальдегиддекарбоксилазе
5. повышение концентрации фруктозамина

Эталон ответа: 4. повышение титра антител к глутаматальдегиддекарбоксилазе.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой тип сахарного диабета характеризуется аутоиммунным воспалением?

1. диабет I типа
2. диабет II типа
3. алиментарно-зависимый тип
4. сахарный диабет беременных
5. специфический тип

Эталон ответа: 1. диабет I типа

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для какой стадии диабетической нефропатии характерно наличие микроальбуминурии:

1. 1 стадия (гиперфункция почек)
2. 2 стадия (начальных структурных изменений)
3. 3 стадия (начинающаяся нефропатия)
4. 4 стадия (выраженная нефропатия)

5. 5 стадия (уремия)

Эталон ответа: 3. 3 стадия (начинающаяся нефропатия)

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите критерий тяжелой гипогликемии:

1. гликемия 2,8 ммоль/л
2. расширение зрачков
3. нарушение сердечного ритма
4. отсутствие сознания
5. дыхание Куссмауля

Эталон ответа: 4. отсутствие сознания.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие изменения в концентрации электролитов характерны при первичном гиперальдостеронизме:

1. ↓ Ca; ↓ Na; ↑ K 68
2. ↑ Na; ↓ K
3. ↓ Ca; ↑ Na
4. ↓ K; ↑ Ca
5. ↑ Na; ↑ K

Эталон ответа: 2. ↑ Na; ↓ K.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме:

1. снижение уровня железа сыворотки крови
2. снижение железосвязывающей способности сыворотки крови
3. снижение концентрации гемоглобина в эритроците
4. снижение уровня ферритина сыворотки крови
5. нормальный уровень билирубина

Эталон ответа: 2. снижение железосвязывающей способности сыворотки крови.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тиреотоксикоз — это:

1. нормальная продукция тиреоидных гормонов;
2. сниженная продукция тиреоидных гормонов;

3. клинические проявления гипертиреоза;
4. повышенная продукция антител к микросомальному фактору

Эталон ответа: 3. клинические проявления гипертиреоза;

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эутиреоз — это:

1. нормальная продукция тиреоидных гормонов;
2. сниженная продукция тиреоидных гормонов;
3. повышенная продукция тиреоидных гормонов.

Эталон ответа: 1. нормальная продукция тиреоидных гормонов;

Задания открытого типа:

Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Задание 1. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Важнейшим из перечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является необратимая или частично обратимая бронхиальная _____.

Эталон ответа: обструкция.

Задание 2. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Связь приступа стенокардии с физической нагрузкой является отличительной чертой _____ стенокардии напряжения:

Эталон ответа: стабильной

Задание 3. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

_____ является наиболее распространенным осложнением гастродуоденальной язвы:

Эталон ответа: кровотечение

Задание 4. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Повышение содержания в крови липопротеидов _____ плотности является наиболее информативным признаком атерогенной дислипидемии.

Эталон ответа: низкой.

Задание 5. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Ведущим патогенетическим механизмом острого коронарного синдрома является _____ коронарных артерий.

Эталон ответа: тромбоз.

Задание 6. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

_____ является жизнеугрожающим осложнением в остром периоде инфаркта миокарда.

Эталон ответа: шок.

Задание 7. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Критерием положительной пробы с дозированной физической нагрузкой является подъем или депрессия сегмента ST более чем на _____ мм.

Эталон ответа: 1 (один)

Задание 8. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Для инфаркта миокарда на ЭКГ характерно: патологический зубец Q, _____ сегмента ST.

Эталон ответа: подъем

Задание 9. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Сильная, «кинжальная» боль в животе является признаком _____ язвы

Эталон ответа: перфорации(прободения)

Задание 10. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Астериксис («хлопающий» тремор) является ранним симптомом _____ энцефалопатии у пациента с циррозом печени.

Эталон ответа: печеночной.

Задание 1. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 32 лет обратился к стоматологу по поводу кровоточивости десен. При дополнительном опросе больной предъявлял жалобы на периодические боли в эпигастральной области, возникающие через 30-40 минут после приема пищи, тошноту, отрыжку воздухом. Из анамнеза выяснилось, что боли беспокоят около 2 лет, отмечается обострение весной и осенью, а также при погрешностях в питании. Объективно: язык обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной

области, здесь же определяется локальное мышечное напряжение. Размеры печени в норме.

1. Выделите ведущий клинический синдром
2. Ваш предварительный диагноз

Эталон ответа:

1. Синдром хронических абдоминальных болей в эпигастрии.
2. Язвенная болезнь (язва тела желудка).

Задание 2. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная 30 лет обратилась к стоматологу по поводу кровоточивости десен, изменения вкуса (ест мел). Из анамнеза: месячные с 12 лет по 6 - 7 дней обильные. Роды дважды с интервалом 2 года. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные. Поперечная исчерченность ногтей. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС стоя 100 в минуту. АД 90 и 60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9,8,7 см, селезенки 7 и 4 см. Общий анализ крови: эр. $3,3 \times 10^{12}/л$; Нв 80г/л; ЦП 0,7; л- $5,6 \times 10^9/л$, п-5, с-60, л-20, м-15, СОЭ - 15 мм/час; анизоцитоз, пойкилоцитоз.

1. О каком заболевании вы думаете?
2. Выделите основные диагностические критерии

Эталон ответа:

1. Железодефицитная анемия
2. Изменение вкуса, бледность кожных покровов и видимых слизистых, артериальная гипотензия, снижение сывороточного железа и цветового показателя

Задание 3. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 28 лет предъявляет жалобы на боли и жжение в полости рта, кровоточивость десен. Кроме того, беспокоит кашель, боль в грудной клетке справа при дыхании, повышение температуры тела. Заболел остро, 2 дня назад, после переохлаждения. Появился озноб, ломота во всем теле, кашель с "ржавой" мокротой. В анамнезе гепатит С, употребление наркотиков.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 39° , ЧДД в покое 30 в минуту. Перкуторно: справа сзади под углом правой лопатки зона притупления легочного звука, голосовое дрожание и бронхофония в этой области усилены, здесь же умеренное количество мелкопузырчатых (крепитирующих) хрипов. Слева дыхание везикулярное. Число сердечных сокращений 110 ударов в минуту. АД 110 и 70 мм.рт.ст.

1. Патология какой системы наиболее вероятна
2. О каком заболевании вы думаете

Эталон ответа:

1. Патология органов дыхания
2. Пневмония.

Задание 4. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной, 47 лет, находится в отделении челюстно - лицевой хирургии по поводу травмы нижней челюсти. На следующий день после поступления отметил уменьшение количества отделяемой мочи, появление отеков на нижних конечностях, вздутие живота. 20 лет злоупотребляет алкоголем. Объективно: склеры субиктеричны, отеки нижних конечностей; размеры печени по Курлову 16-14-11 см. Размеры селезенки 15-9 -7см. Общий билирубин - 60 ммоль/л, прямой - 40 ммоль/л, непрямой - 20 ммоль/л.

1. О каком заболевании вы думаете?
2. Выделите основные диагностические критерии заболевания.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

1. Цирроз печени.
2. Субиктеричность склер, отеки, гепатоспленомегалия.
3. Цирроз печени алкогольной этиологии, портальная гипертензия.

Задание 5. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной П., 56 лет, на приеме у стоматолога предъявляет жалобы на боли в нижней челюсти слева ломящего характера, возникающие при выходе по утрам на работу, проходящие через 1-2 минуты после остановки. Указанные боли появились в течение 3 -4 дней. При объективном исследовании ротовой полости и нижней челюсти патологии не выявлено.

1. О каком заболевании вы думаете?
2. Выделите диагностические критерии заболевания.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Стенокардия напряжения
2. Боли в челюсти, связанные с физической нагрузкой, эффект при прекращении нагрузки.
3. ИБС. Впервые возникшая стенокардия напряжения,

Задание 6. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной А., 60 лет, обратился к стоматологу по поводу острой зубной боли, из-за которой не спал всю ночь. После удаления зуба боль не прекратилась. По дороге из поликлиники домой внезапно потерял сознание. Скорой медицинской помощью доставлен в приемный покой. Общее состояние тяжелое; ЧСС — 100 в 1 минуту; АД = 100 и 60 мм.рт.ст. D=S.

1. О каком заболевании вы думаете?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

Эталон ответа:

1. Инфаркт миокарда.
2. ИБС. Инфаркт миокарда, атипичный вариант.
3. ЭКГ, определение тропонина

Задание 7. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной, 58 лет, доставлен в стационар из стоматологической поликлиники после экстракции зуба с приступом экспираторного удушья. В анамнезе: бронхиальная астма. Трехкратная ингаляция беротека оказалась неэффективна. Состояние больного тяжелое, больной заторможен. Положение вынужденное (сидит, опираясь на руки). Диффузный теплый цианоз, набухание шейных вен, температура 36,6°. Дыхание поверхностное, учащенное (ЧДД - 32 в мин.), в дыхании участвуют вспомогательные мышцы грудной клетки. Дистантные свистящие хрипы. При аускультации зоны «немного легкого» слева и справа. ЧСС - 110 в мин., АД - 110/70 мм. рт. ст.

1. Перечислите основные диагностические критерии
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Опишите врачебную тактику.

Эталон ответа:

1. Экспираторное удушье, свистящие хрипы, зоны «немого» легкого, неэффективность применения беротека.
2. Бронхиальная астма, тяжелое обострение бронхиальной астмы
3. Экстренная госпитализация в палату интенсивной терапии.

Задание 8. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У больного, пришедшего к стоматологу на профилактический прием, внезапно появилась головная боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами, сердцебиение. В анамнезе гипертоническая болезнь. При объективном обследовании кожные покровы лица гиперемированы, ЧСС - 120 ударов в минуту, АД - 200 и 100 мм. рт. ст.

1. Назовите неотложное состояние.
2. Перечислите диагностические критерии.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

1. Гипертензивный криз.
2. Головная боль, сердцебиение, тахикардия, артериальная гипертензия.
3. Гипертоническая болезнь, гипертензивный криз I типа (гиперкинетический)

Задание 9. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная С, 40 лет, обратилась к стоматологу по поводу острой зубной боли. После инъекции лидокаина через 2-3 минуты появилась общая слабость, тошнота, ощущение жара во всем теле, зуд кожи, кашель, затруднение дыхания. Аллергологический анамнез неотягощен. В сознании. Кожные покровы лица и туловища бледные. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 114 ударов в минуту АД = 80 и 50 мм рт. ст. D=S. В легких при аускультации рассеянные сухие хрипы ЧДД 28 в минуту, выдох удлинен.

1. Назовите неотложное состояние.
2. Перечислите диагностические критерии.

Эталон ответа:

1. Анафилактический шок
2. Зуд кожи, затруднение дыхания, артериальная гипотензия

Задание 10. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная 24 года, фармацевт. При поступлении в терапевтическое отделение предъявляла жалобы на приступы удушья, почти каждую ночь в течение 2-х недель, после

перенесенного ОРВИ, сопровождающиеся «свистящим» дыханием, приступообразным сухим кашлем. Во время этих приступов принимает вынужденное положение (сидя на стуле и облокотившись на спинку). После приема одной таблетки эуфиллина состояние улучшается через 20 - 25 минут. Приступ заканчивается после отхождения умеренного количества густой слизистой мокроты. Из анамнеза: страдает с детства весенним полинозом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 ударов в минуту, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10 ' 9 ' 8 см. ОАК: эр. - 4,5 • 10 %, гемоглобин - 148 г/л, ЦП - 1,0, тр. - 240 ' 10⁹/л, л - 5,2 ' 10⁹/л, э - 11, п - 2, с - 44, лимф. - 68, м - 6, СОЭ - 5 мм/ч. Скоростные и объемные показатели вне приступа не изменены, однако при проведении пикфлоуметрии во время приступа отмечено снижение ОФВ₁ на 23% и ПОС на 24% от исходного. После ингаляции 1 дозы беротека, приступ купировался, показатели ОФВ₁ и ПОС нормализовались.

1. О каком заболевании вы думаете?
2. Выделите основные диагностические критерии заболевания.

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма.
2. Удушье экспираторного характера, вынужденное положение, отхождение мокроты после приступа..

Задание 11. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациентка Н., 28 лет предъявляет жалобы на: периодически возникающие, преимущественно в дневное время, приступы одышки с затрудненным выдохом, сопровождающиеся сначала покашливанием, затем появлением свистящих хрипов. Из анамнеза: впервые отметила появление приступов 4 месяца назад, после перенесенного острого вирусного заболевания. Ранее подобных симптомов не было, хотя часто болела респираторными инфекциями (более четырех раз в год). Первые приступы появились в период работы в парикмахерской. С тех пор они повторялись не чаще одного раза в неделю в рабочее время. Ночных эпизодов затруднения дыхания не отмечает. При изучении сопутствующих заболеваний установлено, что в детском возрасте страдала диатезом, с 14-летнего возраста в период цветения тополей отмечала появление зуда в глазах и слизистые выделения из носа, чихание. Объективно: пациентка эмоционально лабильна. Рост 174, вес 66 кг, обхват талии 76 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые и влажные на ощупь. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 20 в

минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 70 в минуту, ритмичный, умеренного наполнения и напряжения. Границы относительной тупости сердца в норме. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 70 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Выявите ведущий синдром.
2. Укажите возможные причины возникновения приступов.
3. Назначьте дополнительные обследования.

Эталон ответа:

1. Синдром бронхиальной обструкции.
2. Контакт с аллергенами окружающей среды.
3. Исследование функции внешнего дыхания (ОФВ1, ФЖЕЛ), проба с бронходилататорами

Задание 12. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Н., 42 года предъявляет жалобы на: одышку с затруднённым выдохом при ходьбе по ровной местности (отмечает, что идет медленнее, чем лица его возрастной группы), кашель в утренние часы после подъема с кровати, периодическое выделение слизистой мокроты, а также слабость, вялость, снижение работоспособности. Из анамнеза: кашель в утренние часы отмечает на протяжении последних пяти лет. К врачу обращался однократно по поводу появления кашля с гнойной мокротой на фоне острой респираторной инфекции. Был выставлен диагноз острый бронхит. Получал лечение антибиотиками, после чего отметил улучшение самочувствия. Однако продолжал беспокоить кашель в утренние часы и выделение небольшого количества мокроты. Пациент курит с 16 лет, в последние десять лет до 20-30 сигарет в день. Сердечно-сосудистые заболевания отрицает. Контакты с больными туберкулезом отрицает. Объективно: астенического телосложения. Рост 184, вес 82 кг, обхват талии 88 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. При осмотре выявлено утолщение концевых фаланг пальцев кистей и уплощение ногтевой пластины. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 22 в минуту. В легких жёсткое дыхание, сухие хрипы высокого и низкого тембра.

Вопросы:

1. Укажите ключевые факторы анамнеза, в развитии описанной клинической ситуации.

Эталон ответа:

1. Пациент имеет длительный стаж курения с употреблением большого количества сигарет, также имеет значение, возраст пациента и медленное прогрессирование симптомов в анамнезе от кашля до одышки. Ключевым фактором является курение.

Задание 13. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной К., 48 лет, в течение последних 4 лет состоял на диспансерном учете по ИБС. Долгое время обходился лишь эпизодическими приемами нитроглицерина при болях, ассоциированных с выполнением умеренно повышенных физических нагрузок (быстрая ходьба, подъем по лестнице и др.). В течение последних 2 недель состояние ухудшилось: приступы участились, загрудинные боли стали возникать при малых нагрузках, при вдыхании холодного воздуха, появились приступы болей по ночам, стал значительно чаще принимать нитропрепараты. К врачу не обращался, рассчитывая справиться с ухудшением с помощью повышенных доз нитроглицерина. Ночью проснулся от особенно сильной боли за грудиной. Несмотря на повторные приемы нитроглицерина, боль продолжалась более 2 часов, появилась выраженная одышка в покое. Осмотр врача скорой помощи: состояние больного тяжелое, лежит с высоко приподнятым изголовьем, цианоз губ; кожа бледно-цианотичная, влажная, прохладная; дыхание хриплое, частота дыхания 40 в 1 минуту, при аускультации - обильные влажные хрипы по всем легочным полям, при кашле из дыхательных путей отходит розовая пена. Пульс 110 в 1 минуту, слабого наполнения, тоны сердца плохо выслушиваются из-за хрипов, АД - 95/60 мм рт.ст. На ЭКГ: глубокий зубец Q в I стандартном отведении и комплекс QS с высоким подъемом сегмента ST в отведениях V1 - V6.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно поставить больному?

Эталон ответа:

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда

Задание 14. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Н., 67 лет, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,7°C, одышку при физической нагрузке, болевые ощущения в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, потливость, общую слабость и головную боль. На фоне лечения

существенной положительной динамики не отмечено. Из анамнеза: Курит в течение 22 лет по 1,5 – 2 пачки сигарет в день. Перкуторно на фоне коробочного звука отмечается участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области – усиление голосового дрожания. При аускультации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки – зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС – 107 в мин., АД – 120/70 мм рт. ст. Рентгенограмма органов грудной клетки в двух проекциях: определяется участок инфильтрации легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

Эталон ответа: .

1. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония,

Задание 15. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент И., 45 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке. Из анамнеза: кашель беспокоит в течение последних 7 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. Ухудшение состояния в течение последних 3 дней, когда усилился кашель с отхождением небольшого количества слизисто-гноной мокроты, появилась субфебрильная температура тела. Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 С. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.

2. Опишите механизм появления жалоб.

Эталон ответа:

1. Синдром повышенной воздушности лёгких (синдром эмфиземы), синдром бронхиальной обструкции, синдром дыхательной недостаточности. Ведущий синдром – бронхиальной обструкции.

2. Указанные жалобы связаны с бронхообструкцией, гиперсекрецией слизи и воспалительным отеком слизистой бронхов.

Задание 16. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная Л., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие ежедневно в дневное и в ночное время, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа. Из анамнеза: сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы. Год назад после перенесенного ОРВИ длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось весной, когда впервые развился приступ удушья, купированный в/в введением эуфиллина. В последующем больная самостоятельно принимала антигистаминные препараты, эуфиллин с эффектом.

Последнее ухудшение после ОРВИ, резко возросла частота приступов удушья в дневное время, появились ночные приступы. Для обследования и коррекции терапии больная поступила в клинику. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, ЧД 22 в мин., на коже кистей – экзематозные бляшки. Носовое дыхание резко затруднено.

Отмечается диффузный «теплый» цианоз. При перкуссии легких – коробочный звук, при аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Рентгенограмма органов грудной клетки – очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, определяется уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз

Эталон ответа:

1. Синдром бронхиальной обструкции.
2. Бронхиальная астма.

Задание 17. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной В., 48 лет, в течение 12 суток находился в палате интенсивной терапии кардиологического отделения по поводу острого инфаркта миокарда. При поступлении на ЭКГ: глубокий зубец Q в I стандартном отведении и комплекс QS с высоким подъемом сегмента ST в отведениях V1 - V6. В последние дни самочувствие больного несколько

улучшилось, боли в сердце не беспокоили. Однако, на 13-й день боли вновь возникли за грудиной и левее ее – выраженные, постоянные. Появились также боли в левой аксиллярной области и под левой лопаткой, усиливающиеся при глубоких дыхательных движениях, сухой кашель. Температура повысилась до 38,2°C.

Вопросы:

1. Какой период инфаркта миокарда развивается у пациента?
2. Укажите локализация инфаркта миокарда.

Эталон ответа:

1. Подострый период.
2. Переднебоковой.

Задание 18. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Д., 27 лет, по профессии маляр, поступил в приемное отделение с жалобами на резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, кашель с отделением вязкой стекловидной мокроты, чаще в ранние утренние часы. Из анамнеза: сестра больного страдает аллергическим дерматитом. Сын больного (3 года страдает экссудативным диатезом. Пациент курит по 1 пачке сигарет в день в течение 10 лет. В анамнезе отмечает аллергическую реакцию в виде отека Квинке на лидокаин, пищевую аллергию – крапивница при употреблении в пищу цитрусовых. Ухудшение состояния в течение недели, когда после ОРВИ появился кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, больной самостоятельно начал принимать амоксициллин. На 2 день приема препарата ночью развился приступ удушья, купированный бригадой СМП внутривенным введением преднизолона и эуфиллина. С этого времени беспокоит резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, сохраняется приступообразный кашель. Объективно: состояние средней тяжести. Дистанционные свистящие хрипы. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧД 24 в мин. Перкуторный звук над легочными полями коробочный. В легких дыхание резко ослаблено, выслушивается большое количество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в мин, АД 120/80 мм рт.ст.,

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.

Эталон ответа:

1. Синдром бронхиальной обструкции.

Задание 19. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У пациента М., 52 лет, жалобы на приступы болей за грудиной, давящего и сжимающего характера, провоцируемые физической нагрузкой (ходьба 500 м, подъем по лестнице на 2 этаж), иррадиирующие в левую руку, купирующиеся приемом 1 таблетки нитроглицерина в течение 1-3 минут. В момент приступа при ходьбе, больной «замирает». Из анамнеза заболевания: вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение года.

Вопросы:

1. На каком этапе диагностического поиска можно предположить диагноз у этого пациента?

2. Какой диагноз вы можете поставить этому больному?

Эталон ответа:

1. На начальном этапе диагностического поиска, в результате расспроса, уточнения жалоб и обоснования первичной диагностической гипотезы.

2. ИБС: стабильная стенокардия напряжения II ФК.

Задание 20. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У больного Т., 60 лет, служащего, с избыточной массой тела (рост – 180 см, масса тела – 110 кг), сахарным диабетом (компенсируется диетой) и многолетней гипертонической болезнью, во время работы появилась сильная сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку и левую лопатку. Был вынужден обратиться к врачу здравпункта предприятия. Со слов больного, подобные приступы стали беспокоить в течение последних 2 недель. Их возникновение провоцируется подъемами артериального давления, физической и эмоциональной нагрузками. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа слегка увлажнена. Над лёгкими везикулярное дыхание, несколько ослабленное, ЧД - 22 в 1 мин. Левая граница сердца на 3 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 80 в 1 мин, АД-180/115 мм рт. ст. Живот увеличен в размере за счёт подкожно-жировой клетчатки, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Таблетка анальгина, которую больной принял самостоятельно, состояние не улучшила, и только после приема нитроглицерина боль начала ослабевать и вскоре прекратилась совсем.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз основного заболевания.

2. Обоснуйте постановку диагноза.

Эталон ответа:

1. ИБС: стенокардия напряжения.

2. У больного характерная клиническая картина (локализация болей за грудиной; иррадиация в левую руку и под левую лопатку; связь с подъемами АД, физическими и эмоциональными нагрузками; небольшая длительность болей, эффективность нитратов).

Задание 21. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У пациента, находящегося на лечении в кардиологическом отделении, выявлены следующие патологические симптомы: Пульс полный, твердый. Верхушечный толчок разлитой, резистентный, сильный, высокий. Перкуторно – смещение левой границы сердца кнаружи на 1,5 см. При аускультации сердца отмечается акцент 2 тона на точке аускультации аортального клапана.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании имеющихся объективных данных?

Эталон ответа:

1. Гипертоническая болезнь

Задание 22. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У больного Т., 60 лет, служащего, с избыточной массой тела (рост – 180 см, масса тела – 110 кг), сахарным диабетом (компенсируется диетой) и многолетней гипертонической болезнью, во время работы появилась сильная сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку и левую лопатку. Был вынужден обратиться к врачу здравпункта предприятия. Со слов больного, подобные приступы стали беспокоить в течение последних 2 недель. Их возникновение провоцируется подъемами артериального давления, физической и эмоциональной нагрузками. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа слегка увлажнена. Над лёгкими везикулярное дыхание, несколько ослабленное, ЧД - 22 в 1 мин. Левая граница сердца на 3 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 80 в 1 мин, АД-180/115 мм рт. ст. Живот увеличен в размере за счёт подкожно-жировой клетчатки, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Таблетка анальгина, которую больной принял самостоятельно, состояние не улучшила, и только после приема нитроглицерина боль начала ослабевать и вскоре прекратилась совсем.

Вопросы:

1. Какие группы препаратов используют для лечения данного заболевания?

2. С какими заболеваниями в первую очередь следует проводить дифференциальную диагностику у данного больного?

Эталон ответа:

1. Нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, антиагреганты и антикоагулянты.

2. С инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, ТЭЛА.

Задание 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Женщина 30 лет, по дороге с дачи на работу, попала под проливной дождь. Днём появилась слабость, познабливание. Ночью был сильный жар, озноб; больная периодически бредила. Утром появился сухой кашель, сопровождаемый болью в правой половине грудной клетки при дыхании, особенно при глубоком вдохе. Отмечалась сильная слабость, отсутствие аппетита, тошнота, повышение температуры до 39,5°.

Вызванный на дом врач констатировал состояние средней тяжести, гиперемия лица, тахипноэ до 26 в мин, дыхание поверхностное. Визуально правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Тоны сердца средней звучности, ритмичные, тахикардия, ЧСС – 98 в мин, АД – 95/60 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить на основании имеющихся объективных данных?
2. Необходимые методы диагностики для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

1. Внебольничная крупозная пневмония.
2. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, общий анализ крови и бактериоскопия мокроты.

Задание 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная 41 года в течение 10 лет периодически страдает приступами удушья, которые возникают после контакта с парами бензина, нитрокрасок и на холодном ветре. Во время приступов отмечается сухой кашель, резко затруднённый выдох, хрипы в грудной клетке слышны на расстоянии. Приступы обычно продолжаются от нескольких минут до 2-3 часов. Приступы купировала самостоятельно приёмом эуфилина, теофедрина. Последний приступ был особенно продолжительным и тяжёлым, не купировался приёмом вышеуказанных средств, в связи с чем была вызвана неотложная помощь. Врач неотложной помощи констатировал состояние средней тяжести. Больная сидит, опершись руками о край кровати, возбуждена. Лицо цианотично, покрыто потом; шейные вены вздуты. Число дыханий 12 в мин, выдох затруднён, удлинён. Температура тела 37°С. Экскурсия грудной клетки ограничена. Нижние границы легких опущены. Перкуторно –

коробочный звук. Дыхание ослаблено, рассеянные сухие, свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, акцент II тона во втором межреберье слева. АД - 150/90 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие исследования необходимы для верификации диагноза?

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма,
2. Спирография, проба с бронходилататорами

Задание 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Н., 55 лет, учитель, доставлен машиной «Скорой помощи» в приемное отделение с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, на перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Из анамнеза: накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длительностью 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, нерегулярный. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, аритмичны. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования: ЭКГ: Ритм синусовый, неправильный. ЧСС 115 в минуту, политопные экстрасистолы. Гипертрофия левого желудочка. Подъем сегмента S-T, I, II, AVL,

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз

Эталон ответа:

1. ИБС, Острый коронарный синдром

Задание 26. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Ч., 61 год, художник, обратился с жалобами на боли приступообразного характера за грудиной и в левой половине грудной клетки, иррадиирующие в руки, возникающие при физических нагрузках, проходящие в покое в течение 3-4 минут.

Нитраты не принимал. Анамнез: с детства состоял на учете у ревматолога с диагнозом: ревматизм с митральным пороком сердца. Боли в сердце стали беспокоить 2 года назад при физических нагрузках. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные и

слизистые покровы нормальной окраски. В легких дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 76 в минуту. АД 105/60 мм.рт.ст. Дополнительные исследования: ЭКГ в покое – ритм синусовый с ЧСС 70 в минуту. Ишемических знаков нет. Клинический анализ крови и мочи без патологии. Холестерин крови 5,79 ммоль/л. На ЭхоКГ: гипертрофии миокарда не выявлено, сократительная функция в норме (ФВ – 60 %), недостаточность митрального клапана 1 ст.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план дообследования с целью верификации диагноза.

Эталон ответа:

1. ИБС, стенокардия напряжения 2 ФК.
2. Тредмил-тест, липидограмма, глюкоза крови.

Задание 27. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной А., 28 лет, обратился к участковому терапевту в связи с жалобами на тупые боли и чувство тяжести в подложечной области, возникающее обычно через 20-30 мин после еды, а иногда натощак, отрыжку воздухом и кислым, изредка изжогу. Стул имеет склонность к запорам. Данные жалобы периодически беспокоят в течение 2-х лет. Последнее ухудшение 3 дня назад после употребления острой, жирной пищи и алкоголя. При осмотре: удовлетворительного питания. Пальпация эпигастральной области выявила умеренную разлитую болезненность. Клинический анализ крови и общий анализ мочи в пределах нормы. Анализ кала на скрытую кровь отрицательный. Гастродуоденоскопия: слизистая оболочка антрального отдела желудка гиперемирована, отечна, покрыта слизью. Выходной отдел желудка и луковица 12-перстной кишки без особенностей. Во время гастроскопии был взят биоптат слизистой оболочки желудка и проведен экспресс-метод определения *H. Pylori*. Результат положительный.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительного обследования

Эталон ответа:

1. Хронический гастрит антрального отдела, ассоциированный с *H. Pylori*, в стадии обострения.
2. Гистологическое исследование биоптата, УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы, биохимическое исследование крови.

Задание 28. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

В 10 ч 30 мин. утра в очереди на прием к стоматологу больная 32 лет с сахарным диабетом 1 типа почувствовала себя плохо. В 8 ч 30 мин утра она сделала себе инъекцию 12 ед. инсулина короткого действия, не завтракала, но съела одно яблоко. В ожидании своей очереди у больной появилась необъяснимая слабость, потливость, легкая дрожь, раздражительность, потемнение в глазах. Через 5 минут она потеряла сознание. Срочно вызванный стоматолог при осмотре зафиксировал: бледность и выраженную влажность кожных покровов (на лице капли пота, нательное белье влажное). Пульс учащен, слабый ЧСС- 110 уд мин. АД-110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

1. Поставьте клинический развернутый диагноз.
2. Назовите причину данного состояния.

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 1 типа. Гипогликемическая кома.
2. Гипогликемия в отсутствие приема пищи.

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной К., 58 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением. Одновременно возникли боли сжимающего характера за грудиной и одышка. Из анамнеза: головные боли отмечает в течение многих лет, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. В течение последнего месяца появились боли за грудиной во время физической нагрузки, которые проходили в покое. Данное состояние возникло внезапно на фоне нервного перенапряжения. Перед этим был на совещании, где обсуждался несчастный случай на производстве. Объективно: состояние средней степени тяжести. Больной несколько возбужден, стонет от боли. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, небольшое количество влажных хрипов в нижних отделах. ЧДД 24 в минуту. Пульс - напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., Сердечные тоны глухие, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин.. Нижние конечности пастозны. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования: Общий анализ крови: Нв - 142 г/л, эр. - $4,8 \times 10^{12}/л$, л - $9,0 \times 10^9/л$, ц.п. - 0,9 ; э- 0, п - 5, с - 68, л -

26, м - 5, СОЭ - 6 мм/час. Глюкоза крови: 4,5 ммоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,066, сахара нет, л - 1-3, эр.-8 в п/зр. ЭКГ: ЭОС отклонена влево, ЧСС 78 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой. Отмечается подъем сегмента S-T над изолинией в отведениях 2,3,AVF.

Вопросы:

1.Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

1.Острый коронарный синдром: инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка

Задание 30. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной «Скорой помощи» с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, продолжающиеся около часа, чувство перебоев в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Из анамнеза: накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Отмечается наличие зубца Q, подъем сегмента S-T над изолинией в отведениях 2,3,AVF,

Вопросы:

1.Поставьте предварительный диагноз

2.Первая помощь на догоспитальном этапе

Эталон ответа:

1.Инфаркт миокарда с зубцом Q

2.Разжевать таблетку аспирина 500мг.

Задание 31. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Юноша 16 лет обратился к стоматологу для коррекции прикуса. Жалуется на частое прикусывание языка при жевании пищи, головные боли, боли в суставах. Со слов родителей, три года активно занимался в спортивной секции боксом. После черепно-мозговой травмы прекратил тренировки из-за появления головных болей и болей в суставах. При обследовании у невропатолога каких либо серьезных последствий травмы

не установлено. Родители отмечали ускоренный рост ребенка в последние годы. Данные осмотра: рост 180 вес 65 кг. Телосложение астеническое, пропорционально развитое, большие кисти рук и стопы. Грудная клетка астеническая, удлинена. В легких везикулярное дыхание ЧСС - 76 уд/м АД - 150/95 мм рт. ст. Живот мягкий б/ болезненный. ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. Размер обуви - 45.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дообследования

Эталон ответа:

1. Акромегалия.
2. Определение уровня АКТГ, ТТГ, СТГ, ИФР-1, МРТ гипофиза

Задание 32. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Анамнез заболевания. Впервые вышеперечисленные жалобы появились осенью (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и соду, с кратковременным эффектом). При осмотре - живот правильной формы, при поверхностной пальпации мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. Данные лабораторно - инструментальных исследований. Общий анализ крови: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, Нб 102 г/л, лейкоциты $12,6 \times 10^9/л$, СОЭ 36 мм/ч. ЭГДС: Катаральный эзофагит. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Язва антрального отдела желудка (размер 6x8 мм). Желудочное кровотечение.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и осложнения.
2. Укажите дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Язвенная болезнь желудка, стадия обострения. Осложнение: Желудочное кровотечение.
2. Дыхательный уреазный тест или определения антител к *Helicobacter pylori* в кале.

Задание 33. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной К., 32 лет, жалуется на упорный сухой кашель, боли в горле, осиплость голоса и головную боль, выраженную слабость. Заболел 3дня. Но врача вызвал только сейчас из-за

ухудшения самочувствия, усиления слабости. До этого считал себя здоровым.

Объективно: Состояние средней тяжести. $t - 39^{\circ}\text{C}$. Лицо бледное, акроцианоз. Больной ощущает вялость, головную боль. В легких жесткое дыхание над проекцией 9 и 10 сегментов слева и справа. ЧД 26 в мин, Пульс 90 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. В крови: лейкоциты – 9.2 Г/л, СОЭ - 58 мм в час.

Вопросы:

1. Укажите основные клинико-лабораторный синдромы.
2. Какие необходимы методы обследования для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

1. Интоксикационный синдром, синдром дыхательной недостаточности.
2. Рентгенография легких в двух проекциях, общий анализ крови, креатинин Или мочевины, бактериоскопия мокроты

Задание 34. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная А., 32 года, предъявляет жалобы на выраженный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи. Анамнез заболевания. Год назад после простуды, не сопровождавшейся повышением температуры, отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. Обращалась к дерматологу, проводилось лечение антигистаминными средствами – без эффекта. Периодически отмечает подъем температуры до 38°C , изменение цвета кожных покровов - окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок. Пациентка обратилась за медицинской помощью в связи с сохраняющейся лихорадкой на протяжении последнего месяца (подъем температуры тела до 38°C) и наличием выраженного кожного зуда. Размеры печени по Курлову 13 см х 9 см х 8 см, при пальпации плотной консистенции, край острый, умеренно болезненный. Нижний полюс селезенки +1 см у края реберной дуги. Данные лабораторно - инструментальных исследований. Биохимическое исследование крови: общий билирубин 68 ммоль/л, прямой билирубин 42 ммоль/л, непрямой билирубин 26 ммоль/л, щелочная фосфатаза 456 ед/л.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза

Эталон ответа:

1. Хронический гепатит.
2. ИФА вирусных гепатитов В и С.

Задание 35. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациентка 50 лет, находясь на приеме у стоматолога, пожаловалась на сильные боли в правом подреберье, отдающие в правое плечо, челюсть и под правую лопатку. Болевой приступ со слов пациентки продолжается уже более 15 минут, сопровождается тошнотой и повторной рвотой. Заболела остро, приехав в стоматологическую поликлинику из пригорода на автобусе.

В анамнезе - хронический холецистит, по поводу чего больная принимала амбулаторное лечение.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. Больная беспокойна, стонет. Выявлено умеренное вздутие живота, напряжение передней брюшной стенки при поверхностной пальпации, особенно в области правого подреберья, а также резкая болезненность в этой области.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз?
2. Какова неотложная терапия?

Эталон ответа:

1. Печеночная колика. Желчнокаменная болезнь.
2. Введение спазмолитических, обезболивающих средств:

Задание 1. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Что наблюдается на ЭКГ при инфаркте миокарда?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Изменение комплекса QRS; образование патологического зубца Q; над зоной некроза регистрируется комплекс QS; расщепление зубца R; изменение сегмента ST; отрицательный зубец T; исчезновение или уменьшение R.

Задание 2. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Правила измерения артериального давления.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Попросить пациента лечь (сесть), освободить руку от одежды и уложить ее в разогнутом положении; на обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 сантиметра выше локтевого сгиба; вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плечевой артерии); проверить положение стрелки манометра относительно «0» шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернув его вправо; этой же

рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии и на 20-30 мм. рт. ст. выше предполагаемого АД; выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево; отметить цифру появления первого удара пульса на шкале манометра соответствующую систолическому давлению; продолжая выпускать воздух из манжеты отметить полное исчезновение пульсовой волны, что на шкале манометра соответствует диастолическому давлению; выпустить весь воздух из манжетки и повторить всю процедуру через 2 минуты; сообщить пациенту полученные результаты измерения.

Задание 3. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Симптоматическая артериальная гипертензия, связанная с патологией почек. Какие базовые лабораторные и инструментальные методы диагностики необходимо выполнить? Охарактеризовать каждый метод.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): УЗИ почек – неинвазивный метод, помогающий определить размер, форму, соотношение коркового и мозгового вещества почек, наличие обструкции в мочевыводящих путях и объемных образований в почках.

Общий анализ мочи - помогает обнаружить эритроциты, лейкоциты, цилиндры, клетки эпителия. О патологии почек свидетельствует протеинурия.

Креатинин в сыворотке крови – показывает функциональное состояние почек.

Задание 4. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Стенокардия: клинические варианты. Диагностика.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Клинические варианты: Стабильная стенокардия напряжения; нестабильная стенокардия напряжения; вариантная стенокардия; безболевая; впервые возникшая.

Диагностика: клиническая картина (характер боли, продолжительность, условия возникновения), сопутствующая симптоматика (тошнота, рвота, потливость, утомляемость, одышка, сердцебиение, повышение АД), ЭКГ, нагрузочные пробы, ЭхоКГ, ангиография коронарных сосудов, сцинтиграфия, лабораторные исследования.

Задание 5. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хроническая сердечная недостаточность. Диагностические критерии по стадиям.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): I. Бессимптомная дисфункция ЛЖ. Симптомы появляются при обычной физической нагрузке: тахикардия, одышка, возможна пастозность голеней к концу дня.

IIА. Нарушение в одном круге кровообращения - адаптивное ремоделирование сердца и сосудов. Разные степени одышки: при небольшой нагрузке и в покое, сердечная астма, выраженные боли, отек легких – застой в малом круге.

IIБ. Нарушение в обоих кругах - дезадаптивное ремоделирование сердца и сосудов. Стойкое увеличение печени (преимущественно правой доли – кардиальный фиброз печени). Возможны полостные отеки.

III. Стойкие изменения обмена веществ, необратимые в органах и тканях. Финальная стадия ремоделирования. Стойкие полостные отеки, кардиальный цирроз печени, застойная почка (повышение креатинина и мочевины, олигурия, протеинурия, микрогематурия), гемосидероз легких, выраженные дистрофические изменения, истощение, полная утрата трудоспособности.

Задание 6. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Острые пневмонии. Физикальные признаки воспалительного инфильтрата.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Пальпаторно: усиление голосового дрожания на стороне поражения (при небольшом очаге может не определяться)

Перкуторно: укорочение перкуторного звука (притупление) над участком поражения

Аускультативно: бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация, шум трения плевры (при ее вовлечении в процесс).

Задание 7. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Атопическая бронхиальная астма. Диагностическая тактика: лабораторные и инструментальные методы. Интерпретация результатов.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Общий анализ крови (ОАК); анализ мокроты; пикфлоуметрия (спирография); рентген; бронхоскопия.

- В общем анализе крови: лейкоцитоз, эозинофилия

- В мокроте: кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана, эозинофилы и эпителий.

- Пикфлоуметрия (спирография): снижение объема форсированного выдоха (ОФВ) и пиковой скорости выдоха (ПСВ), суточные колебания ПСВ.

- Рентген и бронхоскопия – проводятся для дифференциальной диагностики.

Задание 8. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Язвенная болезнь желудка. Диагностика.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Диагноз язвенной болезни устанавливается на основании:

- анамнестических данных (характерные жалобы, выявление язвенной болезни прежде)
- физикального обследования (обнаружение болезненности и резистентности мышц брюшной стенки при пальпации)
- инструментального обследования (обнаружение язвенного дефекта при эндоскопическом и рентгенологическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки)

Лабораторная диагностика: общий анализ крови (ОАК) с определением гемоглобина и гематокрита; исследование кала на скрытую кровь; исследование уровня гастрина в сыворотке крови (с целью исключения синдрома Золлингера-Эллисона).

Инструментальная диагностика:

- эзофагогастродуоденоскопия (исследование подтверждает наличие язвенного дефекта, уточняет его локализацию, форму, размеры, глубину, состояние дна и краев язвы, позволяет выявить признаки пенетрации, рубцовой деформации и стенозирования просвета органа);
- рентгенография желудка с контрастом (обнаруживается симптом «ниши», симптом Де-Кервена);
- компьютерная томография органов брюшной полости (метод позволяет определить наличие свободного газа в брюшной полости, объем и характер выпота, локализовать патологические изменения, в том числе определить расположение перфорационного отверстия);
- дыхательный уреазный тест на определение *H. pylori*.

Задание 9. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

B12 – дефицитная анемия. Какие основные изменения в лабораторных показателях (общий анализ крови, биохимический анализ крови)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): В общем анализе крови: гиперхромия, макроцитоз, анизопойкилоцитоз; гиперсегментация ядер нейтрофилов; эритроцитопения и абсолютная ретикулоцитопения.

В анализе крови биохимическом: высокая активность ЛДГ; умеренное повышение свободного билирубина; низкий уровень витамина B12 в крови (менее 140 пг/мл); нормальный уровень фолиевой кислоты в сыворотке крови (более 5 нг/мл).

Задание 10. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Острый нефритический синдром. Какие изменения в лабораторных показателях (общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Моча цвета кофе, чая или имеет вид «мясных помоев» (гематурия); видимые изменения мочи могут отсутствовать при эритроцитурии (микрогематурии, которая выявляется при лабораторном исследовании); также типична умеренная протеинурия — до 1-3 г/сут и больше 3г/сут. При исследовании осадка мочи -измененные эритроциты, эритроцитарные цилиндры. Умеренные проявления иммунопатологического процесса: повышение СОЭ до 20-30 мм/ч, повышение титра антистрептококковых АТ (антистрептолизин-О, антистрептокиназа, антигиалуронидаза), гипокомплементемия за счёт С3-компонента и снижение общего криоглобулина. Снижение СКФ, повышение концентрации в крови креатинина (азотемия). Неспецифические показатели воспаления: повышены концентрации СРБ, фибриногена, снижены — общего белка, альбуминов; возможна лёгкая анемия (за счёт гидремии).

Задание 11. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Дифференциально-диагностические признаки почечной и внепочечной гематурии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): - Чистая кровь выделяется из уретры чаще при кровотечении из мочевого пузыря, чем из почек, при котором кровь смешана с мочой.

- Цвет крови при почечной гематурии буровато-красный, при внепочечной - ярко-красный.

- Сгустки крови обычно свидетельствуют о том, что кровь поступает из мочевого пузыря или лоханок.

- Наличие в мочевом осадке выщелоченных, то есть лишенных гемоглобина эритроцитов, наблюдается при почечной гематурии.

- При незначительной гематурии (10-20 в поле зрения) если количество белка более 1 г/л, то гематурия скорее всего почечная. Напротив, когда при значительной гематурии (50-100 в поле зрения) белка менее 1 г/л, гематурия внепочечная.

- Несомненным доказательством почечного характера гематурии служит наличие в мочевом осадке эритроцитарных цилиндров.

- При макрогематурии для определения ее характера проводят трехстаканную пробу.

Задание 12. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Основные клинические проявления (симптомы).

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ведущим симптомом обострения язвенной болезни являются боли в подложечной области, которые могут

иррадиировать в левую половину грудной клетки и левую лопатку, грудной или поясничной отдел позвоночника, боли возникают сразу после приема пищи (при язвах кардиального и субкардиального отделов желудка), через полчаса-час после еды (при язвах тела желудка). При язвах пилорического канала и луковицы двенадцатиперстной кишки обычно наблюдаются поздние боли (через 2-3 часа после еды), «голодные» боли, возникающие натощак и проходящие после приема пищи, а также ночные боли, боли проходят после приема антисекреторных и антацидных препаратов. При обострении ЯБ часто встречаются также отрыжка кислым, тошнота, запоры. Рвота кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение. При обострении заболевания нередко отмечается похудание, поскольку, несмотря на сохранный, а иногда даже повышенный аппетит, пациенты ограничивают себя в еде, опасаясь усиления болей.

Задание 13. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хронический гепатит. Диагностические критерии (физикальное обследование, лабораторные исследования)

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Физикальное обследование: увеличенная плотная печень, внепеченочные стигматы - телеангиоэктазии, пальмарная эритема, «лакированный» язык, может быть геморрагический синдром - носовые и другие кровотечения, желтуха, печеночные знаки, внепеченочные проявления - печеночная энцефалопатия, кома, инфекционные осложнения.

Лабораторные исследования: умеренное повышение активности трансаминаз, увеличение тимоловой пробы, гипергаммаглобулинемия, гипоальбуминемия, снижение протромбинового индекса, анемия, лейкопения, тромбоцитопения, повышение преимущественно непрямого билирубина, холестерина, глутаматдегидрогеназы, признаки репликации вирусов (положительные серологические маркеры гепатитов В, С, Д), повышение активности щелочной фосфатазы.

Задание 14. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Стадии гипертонической болезни.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Стадия I - Отсутствие объективных признаков поражения органов-мишеней.

Стадия II - Наличие одного из следующих признаков поражения органов-мишеней:

- Гипертрофия левого желудочка (по данным ЭКГ и ЭхоКГ)
- Генерализованное или локальное сужение артерий сетчатки
- Протеинурия (20-200 мкг/мин или 30-300 мг/л), креатинин более 130 ммоль/л

- Ультразвуковые или ангиографические признаки атеросклеротического поражения аорты, коронарных, сонных, подвздошных или бедренных артерий,

Стадия III - Наличие симптомов и признаков повреждения органов-мишеней.

Задание 15. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хроническая сердечная недостаточность. Диагностические критерии по функциональным классам.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): 1ФК: нет ограничений физической активности. Больной перенес или имеет заболевания сердца, однако у него нет признаков СН (сердцебиение, одышка, слабость,) как в покое, так и при обычной физической нагрузке.

2ФК: умеренное ограничение физических нагрузок. Больной комфортно себя чувствует в покое, но при выполнении обычной физической нагрузки появляются симптомы СН.

3ФК: выраженное ограничение физических нагрузок. Больной чувствует себя комфортно только в покое, но менее, чем обычно. При минимальной физической нагрузке возникают симптомы заболевания.

4ФК: невозможность выполнять нагрузки без дискомфорта. Симптомы СН появляются в покое, а любая физическая нагрузка приводит к усилению соответствующих ощущений.

Задание 16. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Характеристика III стадии гипертонической болезни.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): III стадия - наличие симптомов и признаков повреждения органов-мишеней:

Сердце: стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность;

Головной мозг: преходящее нарушение мозгового кровообращения, инсульт, гипертоническая энцефалопатия;

Глазное дно: кровоизлияния и экссудаты с отеком соска зрительного нерва или без него;

Почки: признаки ХПН (креатинин более 130 ммоль/л или 1.2 – 2.0 мг/дл);

Сосуды: расслаивающая аневризма аорты, симптомы окклюзирующего поражения периферических артерий.

Задание 17. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Охарактеризуйте первую и вторую стадии инфаркта миокарда.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Острейшая стадия (стадия повреждения) имеет примерную длительность от 3 часов до 3 суток. Некроз и

соответствующий ему зубец Q может начать формироваться, но его может и не быть. Если зубец Q формируется, то высота зубца R в этом отведении снижается, нередко вплоть до полного исчезновения (комплекс QS при трансмуральном инфаркте). Главная ЭКГ-особенность острейшей стадии инфаркта миокарда — формирование монофазной кривой. Монофазная кривая состоит из подъема сегмента ST и высокого положительного зубца T, которые сливаются воедино.

Острая стадия длится до 2-3 недель. Зоны ишемии и повреждения начинают уменьшаться. Зона некроза расширяется, зубец Q тоже расширяется и увеличивается по амплитуде. Амплитуда зубца R снижается или он исчезает полностью (формируется зубец QS). Сегмент ST приближается к изолинии, зубец T – отрицательный.

Задание 18. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Охарактеризуйте третью и четвертую стадии инфаркта миокарда.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Подострая стадия длится до 3 месяцев, изредка дольше. Зона повреждения исчезает за счет перехода в зону ишемии. Сегмент ST на изолинии при сохранении патологических зубцов Q или QS, низкоамплитудный зубец R и отрицательный зубец T.

Рубцовая стадия инфаркта миокарда. Это конечная стадия, при которой на месте некроза формируется прочный соединительнотканый рубец. Сохраняется патологический зубец Q, низкоамплитудный зубец R и отрицательный зубец T.

Задание 19. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Ранние осложнения инфаркта миокарда.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ранние осложнения, возникающие в первые часы (нередко на этапе транспортировки больного в стационар) или в острейший период (3-4 дня):

- нарушения ритма и проводимости (90%), вплоть до фибрилляции желудочков и полной АВ-блокады (самые частые осложнения и причина летальности на догоспитальном этапе);
- внезапная остановка сердца;
- острая недостаточность насосной функции сердца - острая левожелудочковая недостаточность и кардиогенный шок (до 25%);
- разрывы сердца - наружные, внутренние; медленнопротекающие, одномоментные (1-3%);
- острая дисфункция сосочковых мышц (митральная регургитация);
- ранний эпистенокардический перикардит.

Задание 20. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Лабораторная диагностика левожелудочковой сердечной недостаточности.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Определение концентрации газов в артериальной крови: парциальное давление углекислого газа 35мм/рт.ст.; и парциальное давление кислорода 60 мм/рт.ст.;

Биохимический анализ крови: применяется для дифференциации причин вызвавших отёк лёгких (инфаркт миокарда или гипопроотеинемия). Если отёк лёгких, вызван инфарктом миокарда, то повышается в крови уровень тропонинов 1 нг/мл и МВ фракции креатинфосфокиназы 10% от её общего количества. В том случае, если причиной отёка лёгких стала гипопроотеинемия (низкий уровень белка в крови), в этом случае, снижается уровень общего белка < 60г/л, и альбуминов < 35г/л. При увеличении мочевины, выше 7,5 ммоль/л и креатинина выше 115 мкмоль/л, свидетельствует о почечной этиологии отёка лёгких;

Коагулограмма (свёртывающая способность крови) изменяется при отёке лёгких, вызванного, тромбоэмболией легочной артерии. Увеличение фибриногена 4 г/л, увеличение протромбина 140%

Задание 21. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Критерии постановки диагноза «внебольничная пневмония».

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Диагноз внебольничной пневмонии является определенным при наличии у пациента рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических симптомов и признаков из числа следующих:

- остро возникшая лихорадка в начале заболевания ($t > 38,0^{\circ}\text{C}$);
- кашель с мокротой;
- физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука);
- лейкоцитоз $> 10 \times 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг ($> 10\%$).

Отсутствие или недоступность рентгенологического подтверждения очаговой инфильтрации в легких делает диагноз неточным/неопределенным. При этом диагноз заболевания основывается на учете данных эпидемиологического анамнеза, жалоб и соответствующих локальных признаков.

Задание 22. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Аутоиммунная гемолитическая анемия. Какие изменения будут при лабораторной диагностике?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Лабораторное обследование выявляет снижение уровня гемоглобина, от умеренного до 26—36 г/л, и соответствующее уменьшение количества эритроцитов при высоком ретикулоцитозе. Число лейкоцитов и тромбоцитов обычно не изменено, но при интенсивном гемолизе возможны лейкоцитоз с омоложением лейкоцитарной формулы, а также тромбоцитоз или тромбоцитопения. В мазке периферической крови, как правило, — сочетание микросфероцитов с крупными ортохромными эритроцитами, но в зависимости от свойств антител могут наблюдаться холодная агглютинация и, иногда, шистоциты. Ключевые изменения биохимических показателей крови: гипербилирубинемия (преобладает непрямая, неконъюгированная фракция), повышение активности ЛДГ в сыворотке в 2—8 раз (в зависимости от интенсивности гемолиза).

Задание 23. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Диагностика острого гепатита В.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Острый гепатит В диагностируют на основании:

- длительности течения инфекции (менее 6 месяцев);
- данных эпидемиологического анамнеза о событиях, произошедших в течение инкубационного периода (последних 6 месяцев до появления симптомов заболевания) — наличие парентеральных манипуляций медицинского и немедицинского характера, сопровождающихся нарушением целостности кожного покрова и слизистых оболочек (включая внутривенное введение психоактивных препаратов, переливание крови или ее компонентов, случайные половые контакты или частую смену половых партнеров, тесный контакт с носителями HBsAg);
- клинической картины (постепенное начало болезни, наличие преджелтушного периода продолжительностью от 1 до 4–5 недель, сопровождающегося астеновегетативным синдромом, слабостью, повышенной утомляемостью, снижением работоспособности, диспептическим синдромом — снижением аппетита, тошнотой, иногда рвотой, чувством тяжести в правом подреберье, артралгиями, экзантемой типа крапивницы, кратковременным повышением температуры тела, ухудшением самочувствия на фоне появившейся желтухи, увеличением размеров печени);
- лабораторных данных: повышение активности аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) более чем в 10 раз, общего билирубина за счет связанной фракции при желтушном варианте заболевания, обнаружение маркёров острой ВГВ-инфекции (HBsAg, анти-HBcore IgM) в сыворотке крови.

Задание 24. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хронический панкреатит. Критерии постановки диагноза.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Диагноз хронического панкреатита устанавливается на основании:

- анамнестических данных (характерные жалобы на приступы абдоминальной боли и/или клинические признаки экзокринной и/или эндокринной недостаточности ПЖ, выявление хронического панкреатита прежде)

- физикального обследования (болезненность мышц брюшной стенки при пальпации в зоне проекции поджелудочной железы)

- лабораторного обследования (признаки экзокринной и эндокринной недостаточности ПЖ по данным функциональных тестов)

- инструментального обследования (кальцификаты в паренхиме и протоках поджелудочной железы, расширение главного панкреатического протока и его ветвей).

Задание 25. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Какие механизмы лежат в основе патогенеза сахарного диабета 2 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента)

Нарушение секреции инсулина и инсулинорезистентность, приводящие к относительной инсулиновой недостаточности

.

Задание 26. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

Какие патогенетические механизмы лежат в основе ИБС.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента)

В основе ИБС лежат 3 механизма:

1. атеросклеротическое поражение КА и невозможность обеспечения повышенных потребностей (фиксированная коронарная обструкция – стабильная стенокардия)

2. преходящее сосудистое тромбообразование – тромбоцитарные агрегаты (нестабильная стенокардия)

3. снижение коронарного кровотока из-за спазма или повышения тонуса КА (динамическая обструкция)

Задание 27 Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

Нестабильная стенокардия. Механизм развития.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента)

Разрыв капсулы фиброзной бляшки в коронарной артерии, что приводит к образованию тромба с неполным закрытием просвета сосуда. Пристеночный тромб препятствует адекватному снабжению миокарда, что приводит к появлению болевого синдрома.

Задание 28 Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

Патогенез острого инфаркта миокарда.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента)

Разрыв бляшки и кровоизлияние в ее основание → образование тромба, окклюзия просвета, спазм, дистальная эмболия → ишемия → стрессорное повреждение миокарда → некроз

Задание 29 Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

Перечислите основные механизмы регуляции артериального давления.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента)

-Механизм быстрого реагирования (нейрогенные, краткосрочные) – барорецепторный рефлекс, хеморецепторный рефлекс

-Медленного реагирования (среднесрочные) – ренин-ангиотензин-альдостероновая система, рефлексы с рецепторов низкого давления.

-Сверхмедленные (долгосрочные) – почечный функциональный механизм

Задание 30. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

Патогенез вазоренальной артериальной гипертензии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента)

Причинами нарушения кровоснабжения почек в подавляющем большинстве случаев являются: атеросклеротический процесс (75–80%), фибромышечная дисплазия - ФМД (15%), неспецифический аортоартериит (8–10%). Эти факторы приводят к развитию гемодинамически значимого стеноза почечных артерий и гипоперфузии почечных клубочков, что способствует активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и росту АД. Длительно прогрессирующая гипоксия (следствие постоянной вазоконстрикции) оказывает фиброгенное действие на ткань почек. Фиброз почечной ткани сопровождается уменьшением массы функционирующих нефронов, приводя к почечной недостаточности. Разрушение почечной паренхимы за счет интерстициального фиброза может становиться и результатом повторных эмболий в клубочки из атеросклеротической бляшки, которая стенозирует почечную артерию

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

| Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции | Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции | Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции | Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции |
|---|---|---|---|
| Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины | Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне. | Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке | Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. |

Критерии оценивания тестового контроля:

| | |
|----------------------------|---------------------|
| процент правильных ответов | Отметки |
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 70-80 | удовлетворительно |
| Менее 70 | неудовлетворительно |

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

| Отметка | Дескрипторы | | |
|-------------------|---|--|---|
| | прочность знаний | умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | логичность и последовательность ответа |
| удовлетворительно | удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|--|--|---|
| | вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | |
| неудовлетворительно | слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | неумение давать аргументированные ответы | отсутствие логичности и последовательности ответа |

Критерии оценивания ситуационных задач:

| Отметка | Дескрипторы | | | |
|-------------------|---|---|---|---|
| | понимание проблемы | анализ ситуации | навыки решения ситуации | профессиональное мышление |
| отлично | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы | высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации | высокий уровень профессионального мышления |
| хорошо | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | способность анализировать ситуацию, делать выводы | способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе |
| удовлетворительно | частичное понимание проблемы. | удовлетворительная способность анализировать | удовлетворительные навыки решения | достаточный уровень профессионального мышления. |

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|--|
| | Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | ситуацию, делать выводы | ситуации, сложности с выбором метода решения задачи | Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения |
| неудовлетворительно | непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу | низкая способность анализировать ситуацию | недостаточные навыки решения ситуации | отсутствует |